



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR DE LA RED
GERIATRICA CASA DE LOS ABUELOS LIMA-SUR 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

YOMAIRA MARIOLY DE LA PIEDRA ANCAJIMA

ASESORA: Dra. SUSAN HAYDEÉ GONZÁLES SALDAÑA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA:

A Dios por guiarme día a día en cada paso que doy y porque siempre está a mi lado protegiéndome de todo mal.

A mis padres, mis abuelos, mis tíos(as) y hermanos por brindarme su amor y apoyo incondicional en el desarrollo de mi formación profesional, por sus consejos y enseñanzas.

AGRADECIMIENTO:

Principalmente a Dios, a mis padres Abuelos; quien guio mis pasos y me dio la fortaleza para seguir adelante y me permitió llegar a este momento tan importante en mi vida.

A los adultos mayores y a la Lic Yovana Caceras por su participación en el estudio y a la casa de reposo “Casa de los abuelos” por autorizar el ingreso a sus instalaciones.

A mi asesor por guiarme en cada paso del proyecto

ASESORA DE TESIS: Dra. SUSAN HAYDEÉ GONZÁLES SALDAÑA

JURADOS

Presidente: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Dra: Cleopatra De América Huapaya Pizarro

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
2.2. POBLACIÓN	18
2.3. VARIABLE DE ESTUDIO.....	18
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	19
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos ...	19
2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos	20
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES	35
5.2 RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 (N=100)	22
Tabla 2. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019	23
Tabla 3. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión nutrición.....	24
Tabla 4. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión ducha	25
Tabla 5. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión limpieza personal	26
Tabla 6. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Revisión anal.....	27
Tabla 7. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Revisión vesical.....	28
Tabla 8. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Manejo del inodoro.....	29
Tabla 9. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Traslado silla/cama	30
Tabla 10. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Desplazamiento.....	31
Tabla 11. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Subir escaleras.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia nivel dependencia de los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019	23
Figura 2. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión nutrición.....	24
Figura 3. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión ducha	25
Figura 4. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión limpieza personal	26
Figura 5. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Revisión anal.....	27
Figura 6. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Revisión vesical.....	28
Figura 7. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Manejo del inodoro.....	29
Figura 8. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Traslado silla/cama	30
Figura 9. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Desplazamiento.....	31
Figura 10. Información sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Subir escaleras.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	41
Anexo B. Modelo de instrumento	43
Anexo C. Consentimiento informado	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de dependencia del Adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos, Lima Sur- 2019. **Material y métodos:** La investigación es de tipo cuantitativa No experimental. También se enmarca en un diseño transaccional o transversal. La población objeto de estudio fueron adultos mayores pertenecientes a la Red Geriátrica Casa de los Abuelos, en Lima Sur: Surco, San Borja y la Molina. En las sedes se cuentan con 100 pacientes geriátricos. El instrumento utilizado fue Índice de Dependencia de Barthel, es un instrumento de 10 Ítems dividido en dimensiones como: dimensión alimentación, dimensión Baño, dimensión aseo personal, dimensión vestirse, dimensión control anal, dimensión control vesical, manejo del inodoro, desplazamiento silla cama, dimensión desplazamiento y la dimensión subir escaleras, todo ello con base a la técnica de la entrevista. **Resultados:** En la dimensión nutrición, es dependiente en 29%. El nivel de dependencia en la dimensión ducha, es dependiente en 66%. Para la dimensión limpieza personal, es dependiente en 67%. Para la dimensión Revisión anal, es dependiente en 68%. En la dimensión revisión vesical, es dependiente en 71%. En la dimensión manejo del inodoro, es dependiente en 46%. En la dimensión traslado silla/cama, es dependiente en 41%. En dimensión desplazamiento, es dependiente en 41%. En la dimensión subir escaleras, es dependiente en 43%. **Conclusiones:** De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que existe un nivel de dependencia total del adulto mayor de la Red Geriátrica casa de los Abuelos, Lima Sur 2019.

Palabras Claves: Adultos Mayores, nivel de dependencia

ABSTRACT

Objective: To determine the level of dependence of the Elders of the Geriatric Network Casa de los Abuelos Lima South- 2019. **Material and methods:** This research is quantitative Non-experimental. It is also framed in a transactional or transversal design. The population under study were older adults belonging to the Geriatric Network Casa de los Abuelos, in South Lima: Surco, San Borja and La Molina. At headquarters, there are 100 geriatric patients. The instrument used was Barthel's Dependency Index, it is a 10-item instrument divided into dimensions such as: feeding dimension, Bathroom dimension, personal grooming dimension, dressing dimension, anal control dimension, bladder control dimension, toilet management, chair-bed movement, Displacement dimension and the stair climbing dimension, all based on the interview technique. **Results:** In the nutrition dimension, the level of dependence on the shower dimension, 66%. For the personal cleaning dimension, 67% is dependent. For the Anal review dimension, there is level is dependent 68%. In the bladder review dimension, is dependent in 71%. In the toilet management dimension, it is 46% dependent. In the chair / bed transfer dimension, 41% is dependent. In displacement dimension, it is 41% dependent. In the dimension of climbing stairs, it is dependent on 43%. **Conclusions:** The level of dependence of the older adult is very dependent in the Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur

Key Words: Older Adults, dependency level

I. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor, se define como la persona de 60 años a más, considerada de edad avanzada y residente de una comunidad. El Servicio Nacional del Adulto Mayor, indica que la dependencia se define como “disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de márgenes considerados normales” (1). Esto relacionado con la situación de dependencia del adulto mayor, expone sus características en base a la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que constituyen 9 grupos, los cuales son: Aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, áreas principales de la vida (Educación, trabajo y empleo), Vida comunitaria, social y cívica, Comunicación, Movilidad, Autocuidado, Vida doméstica, Interacción y relación personal (1).

Ahora las personas de tercera edad realizan aportes a la sociedad, en lo interno de sus núcleos familiares, en la comunidad o la sociedad en general. La trascendencia de oportunidades que tendrán al envejecer estibarán de elemento fundamental: la salud. El creciente detrimento biológico y el constante aumento de problemáticas de salud vinculados al envejecimiento individual, son consecuencia de interacción de factores biomédicos y contextuales que incluyen estilos de vida, hábitos alimenticios, actividad física y aparición de enfermedades (2).

El envejecimiento es tema de la OMS, que, a través de estudios, descifra un panorama no alentador respecto a ésta situación. Los resultados indican que el envejecimiento de la población ha aumentado, durante el periodo 2015-2018, donde la cantidad de habitantes en el planeta mayores de 60 años se duplicó de 12% a 22%. Las estimaciones señalan que para el 2020 ese mismo porcentaje será superior a la cantidad de niños menores de cinco años, y que el 2050, el 80% de los adultos mayores vivirán en países de bajos ingresos. Esta situación obliga a las naciones a afrontar grandes retos en la mejoría de sus sistemas sanitarios para lograr captar las necesidades de esta población ante cambios demográficos que se presentaran de manera inminente (3).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) percibe el envejecimiento como consecuencia de compilación de diversos daños moleculares y celulares a lo largo de un periodo de tiempo, caracterizado por la proporción de las personas con más de 60 años en situación de vulnerabilidad. Dicho proceso degenerativo ocurrirá aceleradamente en América Latina que en el resto de países del mundo. En Francia y Suecia, la población de adultos mayores se duplicó de 7% a 14% en un tiempo de 114 y 82 años; en Latinoamérica se cuadruplicó en menos de 70 años, pasando de 5,6% a 21%. Evidencia que la transición demográfica no ocurrirá al mismo ritmo en todos los países, lo que si deja ver es el descuido de los Estados en proveer servicios de salud adecuados hacia una población en constante crecimiento como la de los adultos mayores (4).

Pinedo indica que la denominación por la OMS al envejecimiento activo es un “proceso que optimiza oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de percibir mejorías en calidad de vida a medida que la persona envejece”. Considerando que el secreto de vivir un envejecimiento exitoso es tener capacidades para solicitar dispositivos adaptativos psicológicos y sociales que compensen las limitaciones físicas y sensoriales en la realización personal (5).

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) dice, en Latinoamérica se registran más de 8 millones de personas más de 60 años que son dependientes, el 1% del total y un 12% de las personas en éste estrato. Dichos datos llaman la atención de las instituciones que luchan con este flagelo, coincide con cifras de organismos internacionales como Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), demuestra el 13% de adultos mayores necesitan de atención primaria y cuidado personalizado, que son dados en el hogar (6).

La situación de dependencia en Adultos Mayores cada vez es ascendente, debido a que se espera triplicar el número de personas hacia el 2050, cuando se supere los 27 millones en éste contexto. El panorama explica por: el aumento de la población en Latinoamérica, que según estimaciones será de un 23%; y

la segunda se explica por el incremento de la proporción de personas adultos mayores de más de 60 años, oscila entre 11% y 25% en el periodo actual (6).

La evaluación y seguimiento de las distintas funcionalidades le permite a la persona realizar actividades cotidianas, la problemática radica en su medición y objetividad de los mecanismos utilizados para lograr medir la capacidad del Adulto mayor en ejecutar acciones que le permite al individuo conservar su independencia y cumplir de manera favorable su papel en la sociedad (7).

En el Perú, de la estructura poblacional en el año 2017, el 61,7% se incorpora en el rango de edad 15 a 59 años y 12% de 60 y más edad. Este panorama revela que durante el periodo 93-2017, la población menor de 15 años se redujo de 37% a 26%, mientras que los adultos mayores aumento de 7% a 12%, es decir, que por cada 10 menores cinco son adultos mayores de 60 años. Hace que la situación de envejecimiento sea precaria para los que se incorporan a este entramado social (7).

De la población total de adulto mayor en el país, el 83% de género femenino presento algún problema crónico, mientras que en los hombres fueron el 70,7%, con una diferencia de 11,6% frente a la primera. Aunado a ello, Lima Metropolitana fue la que registro los casos más prominentes de problemas crónicos en mujeres con 85,1%. Esta situación visualiza el deterioro de las condiciones de salud de la población longeva a nivel departamental, esto se agrava cuando el 41,7% de los adultos mayores presenta una discapacidad, donde los más destacados son el 30,6% que tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 15,9% en oído, el 14,9% en la vista y el 4,7% para entender o aprender. El 31,7% de adultos mayores tienen dos o más discapacidades, limita su accionar en actividades esenciales de vida (7).

Ardila y colaboradores realizaron un estudio que relacionaron el nivel de dependencia y depresión en adultos mayores de un hogar vida. En sus resultados se demostró la importancia del estado civil y la condición socioeconómico, ya que son precisas debido a que a un alto estrato son mínimas las consecuencias de padecer de patología como la depresión; y para

la condición civil la soledad interviene en la patología mencionada para el adulto mayor, por ultimo puede hallarse una relación estrecha entre la depresión y la dependencia funcional (8).

Laguado, y colaboradores realizaron un estudio sobre la Funcionalidad y grado de dependencia en adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Entre el resultado prevalecen dificultades cardiovasculares con 34% en adultos mayores. Con respecto a la valoración funcional se resalta el de hombres con una dependencia leve de 26,6% y como autónoma 25% mujeres. Por otra parte, la evaluación del nivel de libertad en los hombres evidencia un nivel 1 de libertad de 30% y para las mujeres nivel 3 de libertad con un 16,6% (9).

Loredo y colaboradores estudiaron el Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. El 82% de adultos son independientes y 18% son dependencia. Las acciones que mostraron menor valor porcentual de dependencia pueden hacerse sus alimentos y efectuar labores domésticas. En la correlación histórica entre las características evaluadas como higiene según género, mayormente son las mujeres con un 99.4% pueden efectuar labores de higiene por si solas, entre estas bañarse solas; en cambio los hombres se obtuvieron un 80.6%, esta divergencia es estadísticamente indicadora ($p \leq 0.05$) (10).

Runzer y colaboradores estudiaron la Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Sus resultados reflejan la regresión lineal con respecto al pronóstico de dependencia funcional de acuerdo a lo establecido por el índice de Barthel, se evidencio que, por cada valor derivado del test de Yesavage, se reduce en $4,8 \pm 1.82$ puntos para el índice de Barthel causando disminución de 5 puntos, 29.99 ± 3.62 puntos (11). Moquillaza Risco Marlene, y colaboradores en su estudio relacionados con las Características sociodemográficas y de salud de adultos mayores en situación de calle en Lima, con resultados indican que 66,2% de PAMSC muestran variedad de patología severa y 27,8% una característica de variedad de patologías de la mente. Por otra parte, el 50% mostraron cierto nivel de

dependencia funcional y aproximadamente el 70% mostró alguna clase de disminución cognitiva (12).

Nola Pender (1941), autora del Modelo de Promoción de la Salud, (1982), se basa en educación de las personas, dijo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, se interesó en la creación de un modelo para dar respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones sobre el cuidado de su salud (13).

En la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur, observamos pérdida de las habilidades funcionales de los adultos residentes en dicho albergue, vimos que los roles y las tareas sociales se ven afectados y con tendencia a disminuir, y se enfrentan a sus demandas del ambiente donde viven haciéndose dependientes en todo sentido. La presente investigación se justifica desde lo teórico por la utilización de información actualizada y pertinente del nivel de dependencia en el adulto mayor, que según los datos ha incrementado en los últimos años. Por ello se seleccionó a las personas que pertenecen a la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur, por percibir deficiencia en servicio prestado y nivel de independencia de residentes cada vez menor, haciendo difícil mantener buena condición de salubridad.

Metodológicamente la investigación se justifica porque será parte de los referentes al tema objeto de estudio, en base a datos actualizados y pertinentes sobre la temática. Por la utilización de instrumento de recolección de datos que cubren las dimensiones de la variable en estudio, fue validado por los expertos en el área de la medicina. Las conclusiones fueron útiles para la Red Geriátrica Casa de Abuelos Lima Sur, para profesionales de la salud en plena formación académica, como un elemento investigativo que aborda la dependencia en los adultos mayores.

Desde lo Social el estudio otorgará a la población conformada por adultos mayores un referente en su condición y nivel de vida, sobre el apoyo para la realización de actividades que forman parte de su rutina diaria, y tener el propósito de nivelar los grados de dependencia en las mismas. Basándonos a

esta teoría se puede decir que el rol de enfermería cumple un papel importante, la enfermera comunitaria desempeña es fundamental en el aprendizaje en salud de las personas, teniendo en cuenta el entorno, en interacción constante con la persona, en el ámbito en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden utilizando la Educación para la Salud y el proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables (14). El estudio fue evidente la situación de las personas de edad avanzada, su condición social, estado físico y emocional, pretendiendo crear conciencia de las autoridades competentes a nivel nacional y por cada distrito donde haya un abuelo en situación vulnerable. El objetivo de la investigación es determinar el nivel dependencia de los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativa No experimental. También se enmarca en un diseño transaccional o transversal (13).

2.2. POBLACIÓN

La población objeto de estudio fueron adultos mayores pertenecientes a la Red Geriátrica Casa de los Abuelo, en sus sedes ubicadas en Lima Sur, las cuales son las siguientes: Sede Surco, San Borja y la Molina. En las sedes se cuentan con 100 pacientes geriátricos, luego de cumplir criterios de inclusión y exclusión, la muestra fueron 100 pacientes geriátricos tanto hombres como mujeres, los cuales se determinó mediante un muestreo no probabilístico censal (15).

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio presenta una variable principal nivel de dependencia del adulto mayor, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición nominal.

Definición conceptual de la variable principal.

Es la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de márgenes considerados normales. (1).

Definición operacional de variable principal

Es la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana. (1).

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos: La técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que permite recolectar la información necesaria de manera eficiente. Dirigida a 100 pacientes geriátricos seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

Instrumento de recolección de datos: El instrumento Índice de Dependencia de Barthel (16). Es un tipo de instrumento constituido por 10 ítems que se dividen en dimensiones tales como: dimensión alimentación (3 ítems), dimensión Baño (2 ítems), dimensión aseo personal (2 ítems), dimensión Vestirse (3 ítems), dimensión control anal (3 ítems), dimensión control vesical (3 ítems), manejo del inodoro (2 ítems), desplazamiento silla cama (2 ítems), dimensión desplazamiento (ítems) y la dimensión subir escaleras (3 ítems), todo ello con base a la técnica de la entrevista.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El instrumento fue validado y cumplió con la validez de contenido, criterio y constructo (16). La medida de adecuación muestral presenta una consistencia interna adecuada. Este instrumento permite medir con objetividad las variables consideradas. La confiabilidad del instrumento de recolección de datos con el valor de Alpha de Cronbach es 0.78, eso quiere decir que tiene un grado de confiabilidad BUENA.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar con la recolección de los datos se solicitó el permiso al director del Red Geriátrica Casa de los Abuelos según el cronograma

correspondiente. La obtención de los datos se realizó a través de la técnica de encuesta. Se estima el tiempo para el llenado fue de 20 minutos.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos, se procedió a realizar los trámites administrativos respectivos ante la Universidad Norbert Wiener-Sección Pre-Grado, luego se entregaron la carta de solicitud ante las sedes de la Red Geriátrica Casa de los Abuelo ubicadas en Lima-Sur, con el propósito de responder los objetivos planteados en el estudio, se abordaron a las personas Adultos Mayores que se encuentren en las instalaciones de la organización.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminado la recolección de datos en los adultos mayores, se digitaron en el software programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0, luego se llevó a Excel 2019 para los análisis con sus respectivas tablas y gráficos; los cuales fueron descritos e interpretados para generar resultados que serán discutidos (15).

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los siguientes participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Antes de aplicar las encuestas el proyecto fue presentado a la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación, también se aplicaron un formato de consentimiento informado previa orientación a cada paciente geriátrico explicando el motivo de la investigación, que no perjudicara el bienestar físico ni mental de la persona por ello se consideró los siguientes principios ético (15).

Principio de autonomía

Los pacientes geriátricos que se considerarán en la investigación fueron conscientes de sus propios actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio beneficia no sólo a los pacientes encuestados, sino también a la institución, así mismo brindar procesos de mejora para la Universidad.

Principio de no maleficencia

La presente investigación no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a los adultos mayores; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado que fue absolutamente confidenciales.

Principio de justicia

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación por cualquier motivo. Los adultos geriátricos participantes, y también los no participantes del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 (N=100)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	100	100
Sexo del participante		
Masculino	43	43.0
Femenino	57	57.0
Estado Civil del participante		
Soltero(a)	21	21.0
Casado(a)	20	20.0
Conviviente	1	1.0
Divorciado(a)	7	7.0
Viudo(a)	51	51.0
Edad del participante		
De 50 a 60 años	1	1
De 61 a 70 años	9	9
De 71 a 80 años	21	21
De 81 a 90 años	34	34
De 91 a 100 años	35	35

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos del adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 participantes del estudio, en total fueron 100. En el sexo, se muestran que masculino fue de 43% y femenino 57%. En el estado civil, hay soltero en 21%, casado en 20%, conviviente 1%, divorciado(a) 7% y Viudo(a) en 51%. En la edad oscilan entre 91 a 100 años en 35%, de 81 a 90 años en 34%, de 71 a 80 años en 21%, de 61 a 70 años en 9% y de 50 a 60 años en 1%.

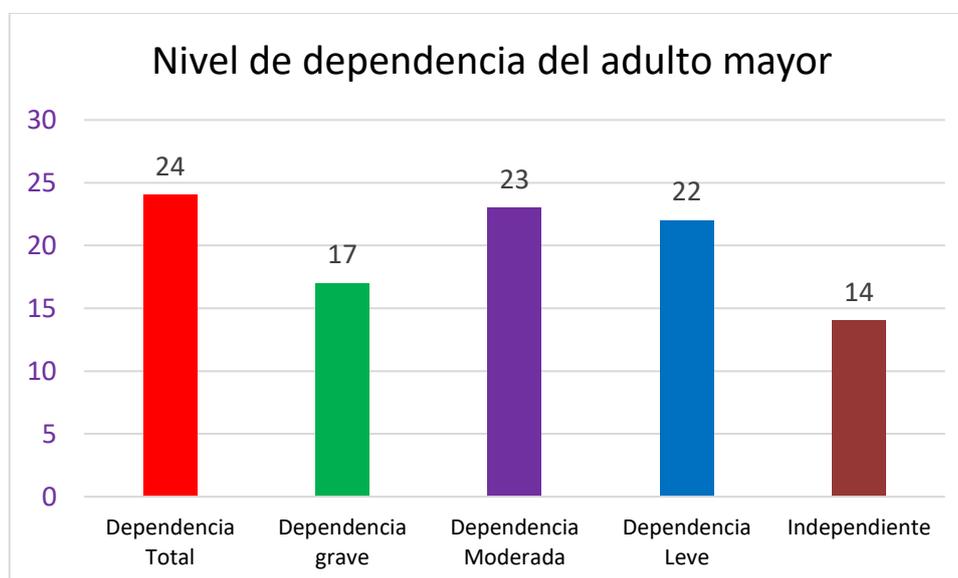
Tabla 2. Nivel dependencia de los ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Total	24	24
Dependencia Grave	17	17
Dependencia Moderada	23	23
Dependencia Leve	22	22
Independiente	14	14
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 2, se observa, el nivel dependencia de los ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019, con una frecuencia total de 100, donde hay una dependencia Total en 24%, dependencia grave en 17%, dependencia moderada en 23%, dependencia leve en 22%, e independiente en 14%.

Figura 1. Frecuencia nivel dependencia de los ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

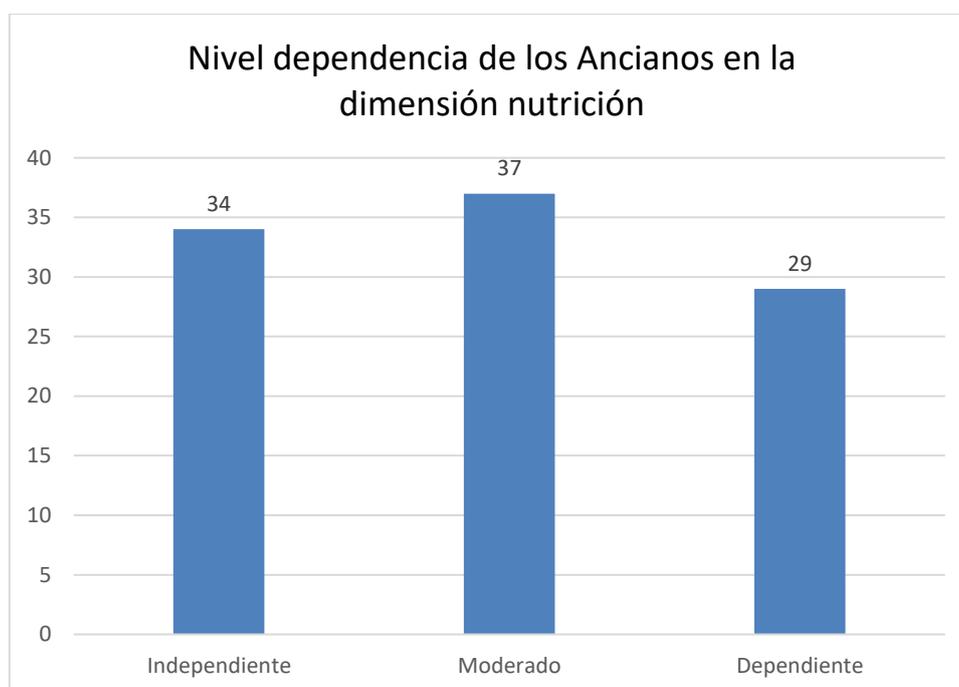
Tabla 3. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión nutrición

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	34	34
Moderado	37	37
Dependiente	29	29
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 3, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión nutrición, donde se obtiene independiente en 34%, Moderado en 37% y dependiente en 29%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 2. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión nutrición



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

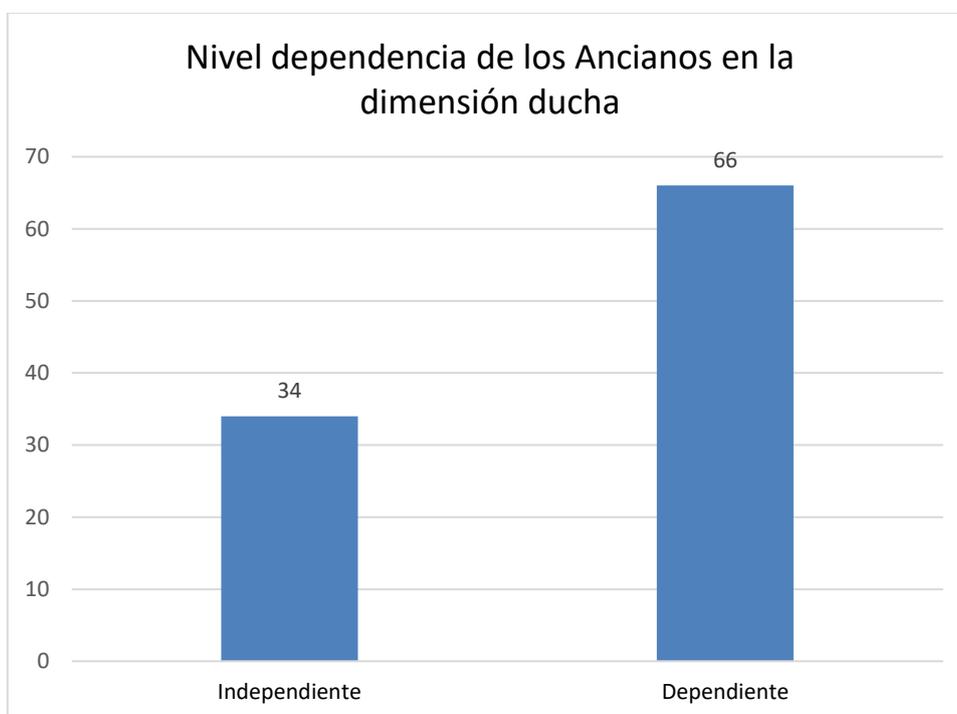
Tabla 4. Nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión ducha

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	34	34
Dependiente	66	66
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 4, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión ducha, donde se obtiene Independiente en 34% y dependiente en 66%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 3. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión ducha



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

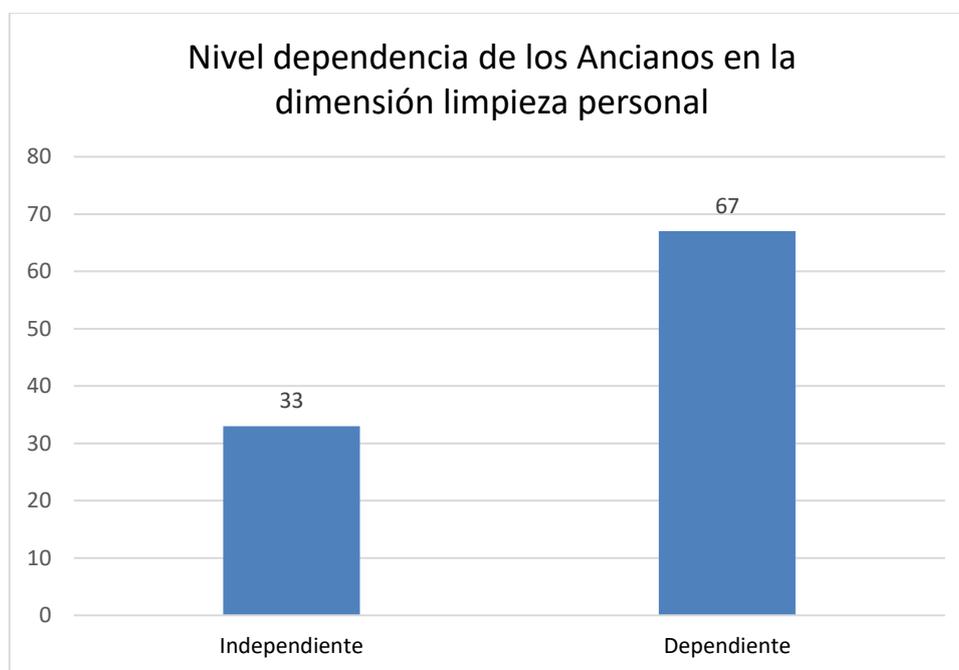
Tabla 5. Nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión limpieza personal

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	33	33
Dependiente	67	67
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 5, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión limpieza personal, donde se obtiene Independiente en 33% y dependiente en 67%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 4. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión limpieza personal



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

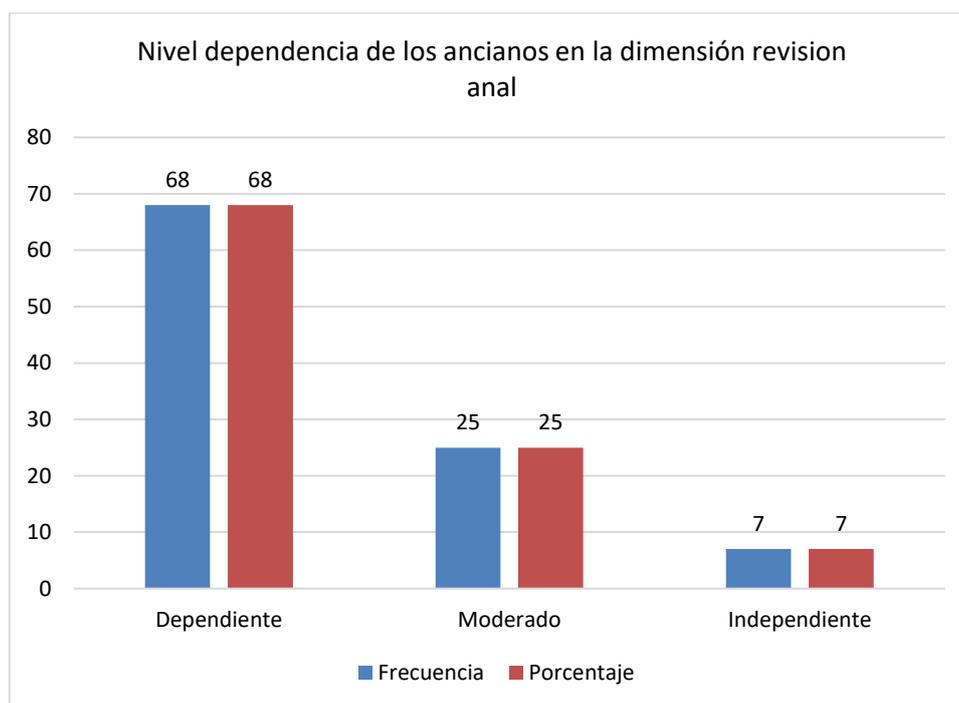
Tabla 6. Nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión Revisión anal

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	68	68
Moderado	25	25
Independiente	7	7
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 6, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión revisión anal, donde se obtiene independiente en 68%, moderado en 25% y e independiente en 7%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 5. Frecuencia sobre nivel dependencia de los ancianos en la dimensión revisión anal



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

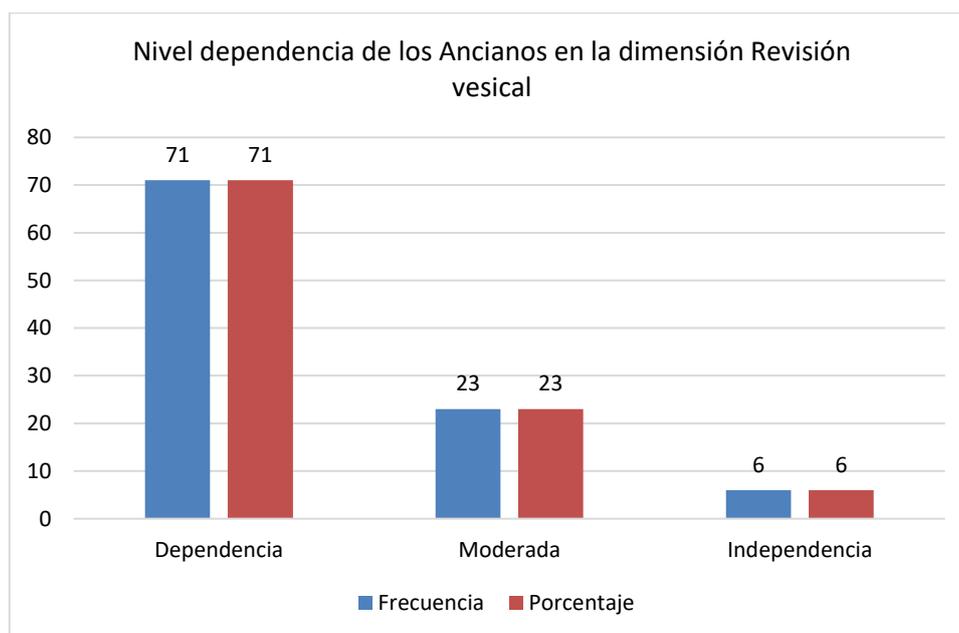
Tabla 7. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión revisión vesical

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	71	71
Moderado	23	23
Independiente	6	6
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 7, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión revisión vesical, donde se obtiene dependencia en 71%, Moderada en 23% e independencia en 6%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 6. Frecuencia sobre nivel dependencia de los ancianos en la dimensión Revisión vesical



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

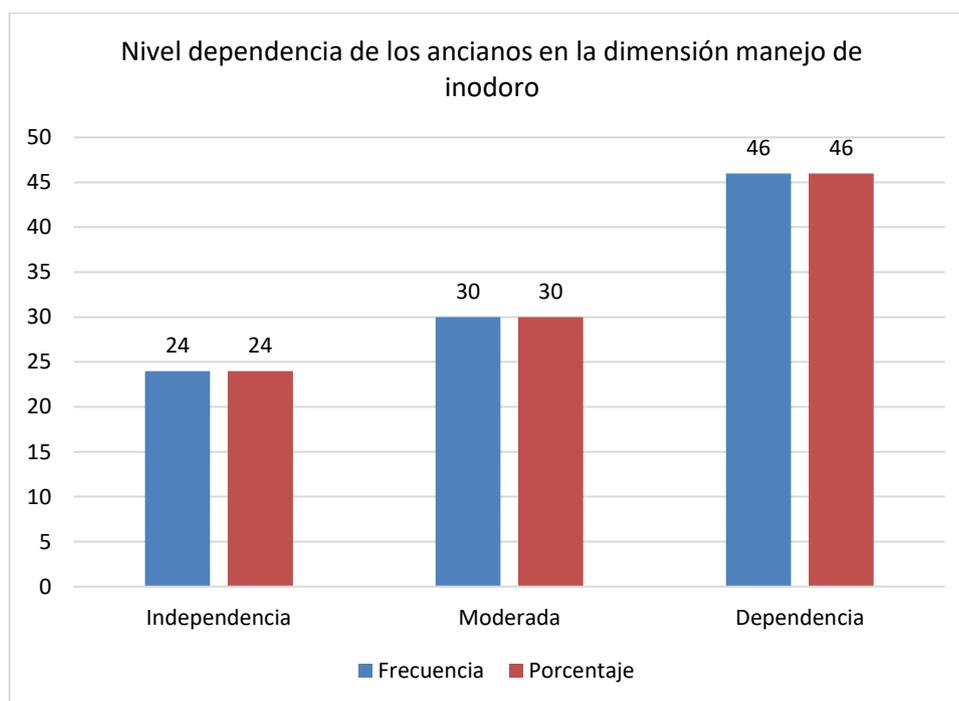
Tabla 8. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión manejo del inodoro

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independencia	24	24
Moderada	30	30
Dependiente	46	46
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 8, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión manejo del inodoro, donde se obtiene Independiente en 24%, moderada en 30% y dependiente en 46%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 7. Frecuencia sobre nivel dependencia de los ancianos en la dimensión Manejo del inodoro



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

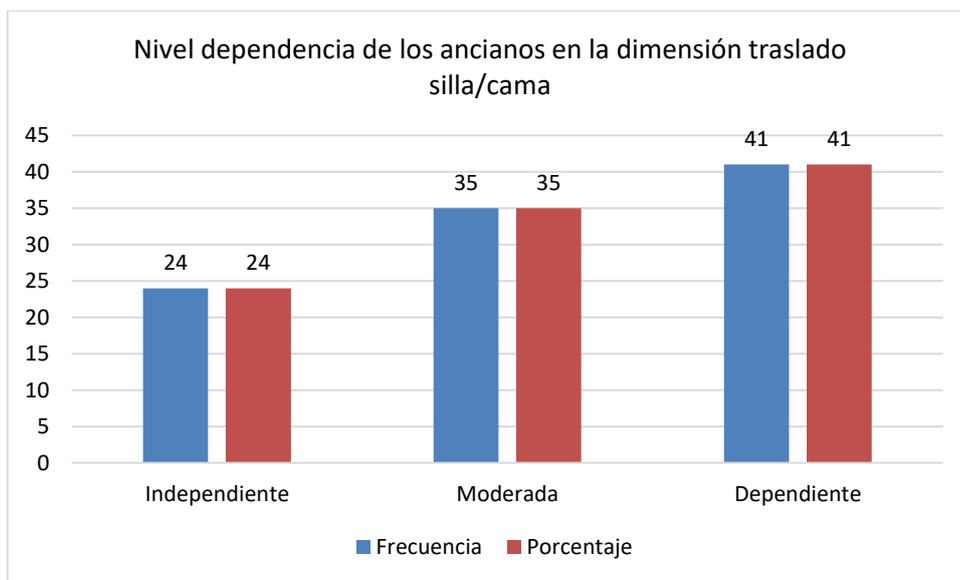
Tabla 9. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión traslado silla/cama

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	24	24
Moderado	35	35
Dependiente	41	41
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 9, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión traslado silla/cama, donde se obtiene Independiente en 24%, moderada en 30%, y dependiente en 41%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 8. Frecuencia sobre nivel dependencia de los Ancianos en la dimensión traslado silla/cama



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

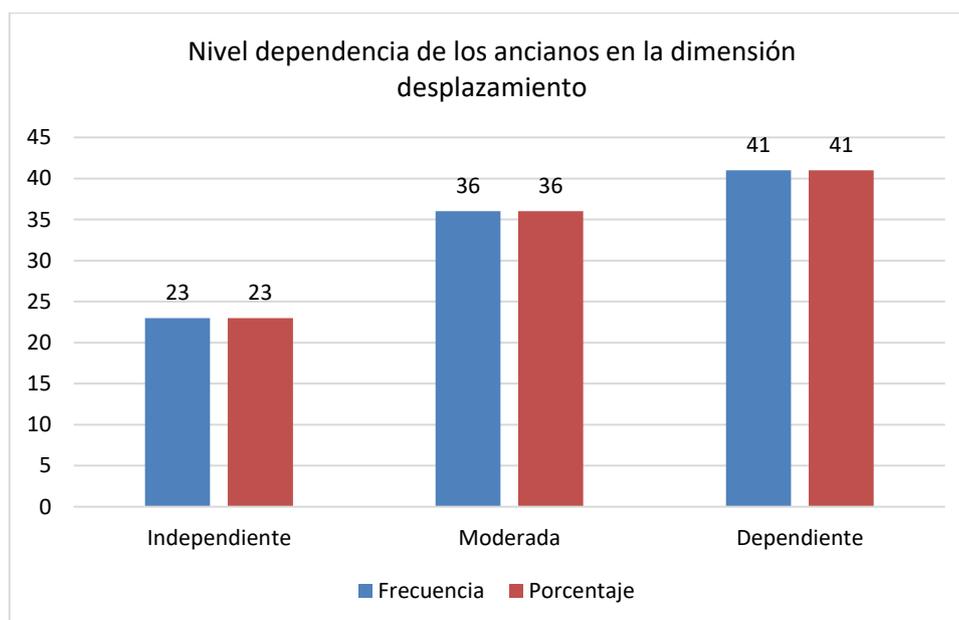
Tabla 10. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión desplazamiento

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	23	23
Moderado	36	36
Dependiente	41	41
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 10, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión desplazamiento, donde se obtiene independiente en 23%, moderada en 36%, y dependiente en 41%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 9. Frecuencia sobre nivel dependencia de los ancianos en la dimensión desplazamiento



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

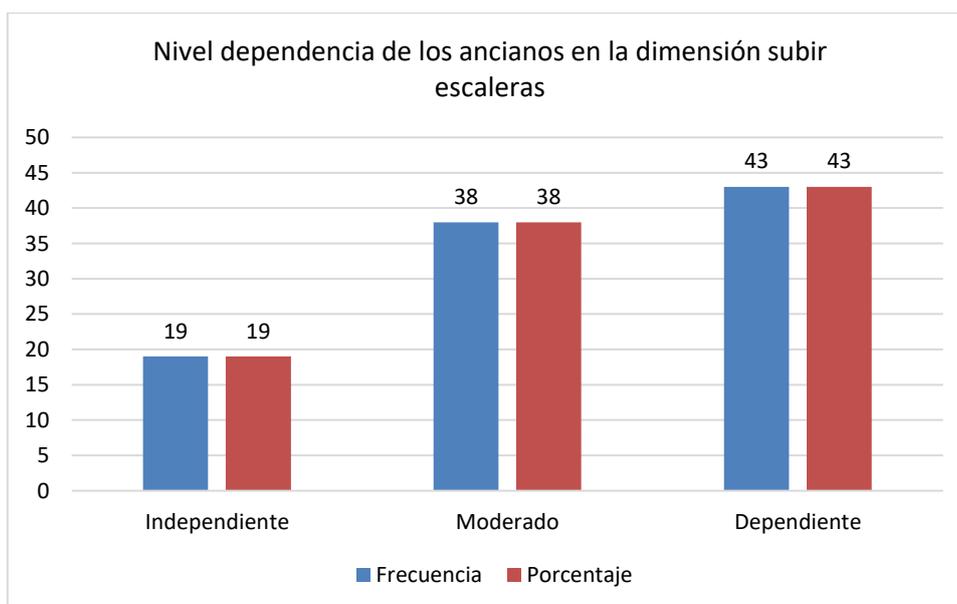
Tabla 11. Nivel dependencia de los ancianos en la dimensión subir escaleras

Nivel dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	19	19
Moderado	38	38
Dependiente	43	43
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

En la tabla 11, se observa el nivel de dependencia de los ancianos en la dimensión subir escaleras, donde se obtiene independiente en 19%, moderada en 38% y dependiente en 43%, siendo una frecuencia total de 100.

Figura 10. Frecuencia sobre nivel dependencia de los ancianos en la dimensión subir escaleras



Fuente: Cuestionario de 100 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019

IV. DISCUSIÓN

En esta sección se comparan los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y a partir de ellos se concluye lo siguiente. De todos los estudios anteriores planteados en esta investigación 5 son internacionales y 3 nacionales, todos los internacionales fueron desarrollados principalmente en Chile, Suiza y Colombia. Los nacionales fueron desarrollados en Lima.

En los datos sociodemográficos del adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019, en el sexo, el 57% fue Femenino, el 41% es soltero y el 30% es Casado, las edades en su mayoría fueron entre 91 a 100 años en 35% y de 81 a 90 años en 34%, el cual nos indica que no es determinante para inferir el nivel de dependencia del adulto mayor de la Red Geriátrica.

En este estudio de nivel de dependencia del adulto mayor, se obtiene el nivel dependencia con una frecuencia total de 100, donde hay una Dependencia Total en 24%, Dependencia grave en 17%, Dependencia Moderada en 23%, Dependencia Leve en 22%, e Independiente en 14%; los resultados comparadas con el trabajo de la OMS de la dependencia en el Aprendizaje y aplicación del conocimiento, Tareas y demandas generales, Áreas principales de la vida (Educación, trabajo y empleo), Vida comunitaria, social y cívica, Comunicación, Movilidad, Autocuidado, Vida doméstica, Interacción y relación personal (1).

El nivel de dependencia en la dimensión nutrición, hay una total independencia en 34%, Necesita ayuda para cortar, el pan entre otros en 37% y Dependiente en 29%, la misma OMS menciona que las personas de la tercera edad realizan importantes aportes a la sociedad mediante la comunidad en que habita y oportunidades que se tendrán al envejecer ya que el creciente detrimento biológico y el aumento de problemáticas de salud vinculados al envejecimiento individual, son la interacción de factores biomédicos y contextuales que incluyen estilos de vida, hábitos alimenticios, actividad física y aparición de enfermedades (2).

El nivel de dependencia en la dimensión ducha, se encontró que es independiente: donde entra y sale solo del baño en 34% y dependiente en 66%. Para el nivel de dependencia en la dimensión limpieza personal, el 33% son independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse y otros en 33% y dependiente en 67%. Para el nivel de dependencia en la dimensión Revisión anal, hay Continencia normal en 68%, Ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorios o lavativas en 25% y Continencia en 7%. En el nivel de dependencia de la dimensión Revisión vesical, hay Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta en 71%, Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda en 23% y Continencia en 6%. En la dimensión Manejo del inodoro, se tiene independencia para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa en 24%, Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo en 30% y Dependiente en 46%. En la dimensión Traslado silla/cama, hay independencia para ir del sillón a la cama en 24%, Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros en 30%, Independiente en silla de ruedas sin ayuda en 5% y Dependiente en 41%. En la dimensión Desplazamiento, es independiente en caminar solo 50 metros en 23%, Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros en 31%, Independiente en silla de ruedas sin ayuda en 5% y Dependiente en 41% y finalmente la dimensión Subir escaleras, es independiente para bajar y subir escaleras en 19%, Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo en 38% y Dependiente en 43%; estos resultados coinciden con el trabajo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) donde se menciona que en Latinoamérica se registran más de 8 millones de personas de más de 60 años que son dependientes, el 1% del total y un 12% de las personas en éste estrato. Los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) demuestra que el 13% de los adultos mayores necesitan de atención primaria y cuidado personalizado, que en su mayoría le son dados en el hogar (6).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de dependencia del adulto mayor, es dependiente total
- En la dimensión nutrición, hay una independencia, necesita ayuda para los quehaceres y otros y dependiente.
- El nivel de dependencia en la dimensión ducha, hay independencia en entrar y salir del baño y dependiente.
- Para la dimensión limpieza personal, son independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse y otros y dependiente.
- Para la dimensión revisión anal, hay continencia normal, ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorios o lavativas y continencia.
- En la dimensión revisión vesical, hay continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta, un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda y continencia.
- En la dimensión manejo del inodoro, hay independencia para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa, necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo y dependiente
- En la dimensión traslado silla/cama, hay independencia para ir del sillón a la cama, necesita ayuda física para caminar 50 metros, independiente en silla de ruedas sin ayuda.
- En dimensión desplazamiento, es independiente caminar solo 50 metros, necesita supervisión para caminar 50 metros, Independiente en silla de ruedas sin ayuda y dependiente
- La dimensión subir escaleras, es independiente para bajar y subir escaleras, necesita ayuda física o supervisión para hacerlo en y dependiente

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con los estudios de dependencia del adulto mayor profundamente incidiendo como fenómeno no exclusivo en nuestra sociedad, donde el crecimiento se da en un contexto social desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Realizar estudios cualitativos de la relación entre edad, sexo, composición familiar, procedencia, con otras variables de interés en los adultos mayores en otras carreras profesionales.
- Realizar análisis de los modelos, niveles de atención, coordinación y planificación de diferentes servicios de asistencia de salud a la población adulta mayor en los establecimientos de salud
- Se recomienda que el personal de enfermería debe ser responsable de la gestión considerando los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores: Dirección de Estudios Demográficos de Chile [en línea] [consultado el 11 de abril del 2019] Disponible en:
<http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/01/estudiodependencia.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra (Suiza): Ediciones de la OMS. Clasificación NLM: WT 104. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=9908007ABE36F949F494D9027CB24F7A?sequence=1
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de Envejecimiento y Salud: Portal Oficial. [consultado el 10 de abril del 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-saludhttps://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>
4. Pinedo, L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [en Línea]. 2016. [consultado el 11 de abril del 2019]; 33(2): 199-201. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es)
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe: Resumen de Políticas IDB-PB-273 [en línea] [consultado el 10 de abril del 2019] Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Información. Situación de la Población Adulta Mayor: Informe Técnico N° 1-marzo 2018 [en línea] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
7. Ardila L, Ardila A, Orejarena J y Silva L. Relación del nivel de dependencia y la depresión en los adultos mayores de un hogar vida de Floridablanca,

Santander. (Tesis de pregrado). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. 2018. (Internet). Disponible en:

http://104.192.4.203:8082/bitstream/ucc/7571/1/2018_Dependencia_Depresi%C3%B3n_Adultos.pdf

8. Elveny J, Camargo K, Campo E y Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar Gerokomos. (Internet) 2017 (Citado el 10 de abril del 2019). 28(3):135-141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
9. Monroy A, et al. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. Enfermería Universitaria. (Internet) 2016 (Citado el 10 de abril del 2019). 13(1):25-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00025.pdf>
10. Runzer F, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz Med. (Internet) 2017 (Citado el 08 de abril del 2019); 17(3): 50-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a09v17n3.pdf>
11. Moquillaza M, A, León E, Dongo M y Munayco C. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. (Internet) 2015 (Citado el 10 de abril del 2019). 32(4):693-700. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n4/a10v32n4.pdf>
12. Behar, R. Metodología de Investigación. Colombia: Editorial Shalom, 2008.
13. Aristizábal G., Marlene B., Borjas D., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011; 8(4):16-23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
14. Pérez K., Serrano M., Hernández K., Fernández H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Rev cubana Enfermería [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 26]; 32(2): 218-225. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es)

15. Hernández, S. Collado, C. Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6º Ed. México: Mc Graw Hill, 2014
16. Velarde, J. Tapia, L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval. [Tesis de pregrado]. Lima: Repositorio Científico, Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1695/TITULO%20-%20Tapia%20Tapia%2C%20Luz%20Elita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor Final	Criterios de evaluación (Pts.)
Nivel de dependencia	Tipo de variable según naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Dependencia es necesitar una ayuda, apoyo o sostén necesario para ejecutar las actividades de la vida diaria, como resultado de la degeneración cognitiva, física e intelectual que no permite el desarrollo óptimo de las acciones normales.	Dependencia es necesitar una ayuda, apoyo o sostén para realizar las actividades de la vida diaria, esencialmente en los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur, aplicando el Índice de Barthel.	1.Comer	Totalmente independiente	3	Dependencia Total Dependencia grave Dependencia moderada Dependencia leve Independiente	< de 20 puntos De 20 a 35 puntos De 40 a 55 puntos Mayor de 60 puntos 100 puntos
					Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.			
					Dependiente			
				2.Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	2		
					Dependiente			
				3.Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	3		
					Necesita ayuda			
					Dependiente			
				4.Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	2		
					Dependiente			
				5.Deposiciones (Valores en la semana previa)	Continencia normal	3		
					Ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorios o lavativas			
Continencia								
6.Micción (Valores en la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	3						
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para							

					cuidar de la sonda				
					Continencia				
				7. Usar el retrete	Independiente para ir del sillón a la cama	4			
					Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros				
					Independiente en silla de ruedas sin ayuda				
					Dependiente				
				8. Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	4			
					Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros				
					Independiente en silla de ruedas sin ayuda				
					Dependiente				
				9. Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	4			
					Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros				
					Independiente en silla de ruedas sin ayuda				
					Dependiente				
				10. Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	3			
					Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo				
					Dependiente				

Anexo B. Modelo de instrumento

I. PRESENTACIÓN

Sr(a):

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el Nivel de Dependencia del Adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima- Sur 2019

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Cuenta con algún tipo de seguro de salud:

() Si () No

Qué tipo de seguro de EsSalud

() EsSalud () Seguro Integral de Salud () Otros

Cuántos años reside en la casa de reposo

() De 1 - 5 meses () De 6 meses - 1 año () De 2 – 4 años () Mas de 5 años

Recibe visitas familiares

() Si () No

Tiene alguna enfermedad

() Si () No

Cuestionario que mide el nivel de dependencia según Barthel con respecto a las actividades básicas de la vida diaria de los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur, pidiendo su colaboración en el llenado del mismo.

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA DEL PACIENTE GERIATRICO

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
NUTRICION (COMER)	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
LAVARSE	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
VESTIRSE	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
ARREGLARSE	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
DEPOSICIONES (valorese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorios o lavativas	5
	Continencia	0
MICCION (valores la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Continencia	0
USAR EL RETRETE	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
TRASLADARSE	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
DEAMBULAR	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
ESCALONES	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
TOTAL		

Anexo C. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

.

Nombre de la investigadora principal:

.....

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 01 de abril de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante